

医药先锋系列之

医周药事

Medical weekly pharmacy

2019.12.16-12.22

——本期视点——

(阅读提醒：按住 Ctrl 并点击标题可阅读内容)

• 医保资讯 •

▶ [国家医保局、国家卫健委：做好 2019 年国家医保谈判药品落地工作](#) (来源：国家医疗保障局)

【提要】通知指出，各统筹地区医保经办机构要根据新版目录调入、调出药品情况加快调整更新医保信息系统，制定结算管理办法，保证新版目录及时落地；要推进谈判药品及时进入定点医疗机构；要优化支付方式，做好待遇保障衔接……

▶ [关于国家药品采购政策走向，医保局回复了这 4 个重要问题！](#)

(来源：第一药店财智)

【提要】近日，国家医保局在答复农工党中央的一份提案中，就分类采购、中标价格、集采扩围、价值医疗等方面作了说明，透露出国家药品采购一些未来的政策走向。

▶ [【河北这一年】省医疗保障局：河北深化“四医联动”推进医疗改革](#) (来源：河北新闻网)

【提要】河北省医疗保障局在贯彻学习十九届四中全会精神方面做了哪些工作？在“不忘初心、牢记使命”主题教育推进中，是如何为民服务解难题的，有什么成效？今年落实“3689”取得哪些成就？河北省医疗保障局党组副书记、副局长李胜群，省医保局医药服务管理处处长郑东花、省医保局基金监管处处长高栋梁就医疗保障工作进行说明。

▶ [宁夏建立多元复合式医保支付方式](#)（来源：新华网）

【提要】近日获悉，宁夏将医保支付方式改革作为推动“三医联动”，发挥医保杠杆作用的重点，形成了以总额预付为基本，按病种付费、门诊费用按人头包干、按病种分值付费、按床日付费等多元复合式付费方式。

• 医疗资讯 •

▶ [一切为了人民健康——新医改十年“再出发”](#)（来源：新华网）

【提要】医改，一道世界性的难题。2009年，我国启动新一轮医药卫生体制改革。十年来，特别是党的十八大以来，改革为近14亿人带来了实实在在的获得感：世界上规模最大的基本医疗保障网覆盖城乡，居民主要健康指标总体优于中高收入国家平均水平……

▶ [DRG付费国家试点技术指导组启动DRG分组临床论证工作](#)（来源：国家医保局）

【提要】12月17日，国家医疗保障局DRG付费国家试点技术指导组在北京启动DRG分组临床论证工作，中华医学会推荐的31个分会44名主委、副主委，29名常务委员、150余名各专业委员和来自全国各地的医疗卫生行业专家参加。

▶ [甘肃迎来“扫码就医”时代](#)（来源：健康报）

【提要】日前，国务院办公厅印发《关于对国务院第六次大督查发现的典型经验做法给予表扬的通报》，对发现的全国32项典型经验做

法给予表扬。其中，甘肃省运用电子健康卡探索打通就医“最后一公里”，成为全国卫生健康系统唯一入选的典型经验。

▶ [反腐大检查！卫健委启动整顿，涉全国 3.3 万家医院](#)（来源：健识局）

【提要】年底，医药反腐迎来新一轮升级。近日，国家卫健委发布《公立医院章程范本》，指导医院科学、规范开展章程制定工作。反腐作为其中重要内容，值得业界关注。

• 医药资讯 •

▶ [“4+7”是否鼓励最低价联动？](#)（来源：医药经济报 耿鸿武）

【提要】带量采购，本质上是将临床药品的需求集中起来，以量换价，量大价格低，量小价格高，以市场机制形成产品的交易价格。

▶ [中药饮片加成取消箭在弦上，业内称定价收费存难点建议“不能一刀切”](#)（来源：华夏时报）

【提要】12月16日，国家中医药管理局官网发布《关于印发〈中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见〉重点任务分工方案的通知》，这意味着取消中药饮片加成工作更进一步，也是医药分开政策的进一步推进。

• 医药先锋 •

▶ [邯郸市医保局召开全市医用耗材网上集中采购结算培训大会](#)

（来源：医药梦网）

【提要】 2019年12月20日下午，邯郸市医保局组织召开了全市二级及以上公立医疗机构医用耗材网上集中采购结算培训大会，旨在推动市医疗机构医用耗材采购集中网上交易结算工作，提高采购工作效率，规范采购行为，提升医用耗材流通领域结算规范化、专业化、信息化水平，进一步深化邯郸市医疗保障改革。

• 展会信息 •

▶ [BUTTON 生物医药跨境合作国际峰会（亚太合作 J.P. 摩根站）](#)

（来源：BUTTON 巴特恩）

【提要】 BUTTON 生物医药跨境合作国际峰会（亚太合作 J.P. 摩根站）将于美国西部时间 2020 年 1 月 13 日在美国旧金山证券交易所茱莉亚摩根宴会厅隆重举行。

-----本期内容-----

• 医保资讯 •

国家医保局、国家卫健委：做好 2019 年国家医保谈判药品落地工作

来源：国家医疗保障局

刚刚，国家医疗保障局挂网《国家医保局 国家卫生健康委关于做好 2019 年国家医保谈判药品落地工作的通知（医保发〔2019〕73 号）》。

通知称，各省级医保部门要优化流程、加快进度，组织企业及时提交相关资料，按照《国家医保局 人力资源社会保障部关于将 2019 年谈判药品纳入〈国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录〉乙类范围的通知》（医保发〔2019〕65 号）规定的时限将 97 个谈判药品在省级药品集中采购平台上直接挂网。及时组织医疗机构和药品生产企业签订协议，医疗机构根据协议规范采购。

通知指出，各统筹地区医保经办机构要根据新版目录调入、调出药品情况加快调整更新医保信息系统，制定结算管理办法，保证新版目录及时落地。提升精细化管理能力和水平，在确定定点医疗机构年度总额控制指标时，要综合考虑新版目录药品增减、结构调整以及定点医疗机构特点等因素，合理测算基金支付额度，保障医疗机构和患者基本用药需求。

此外，通知提到，要推进谈判药品及时进入定点医疗机构。各地医保、卫生健康等部门要根据职责对谈判药品的配备、使用等方面提

出具体要求，指导各定点医疗机构根据功能定位、临床需求和诊疗能力等及时配备、合理使用，不得以医保总额控制、医疗机构用药目录数量限制、药占比等为由影响谈判药品配备、使用。各定点医疗机构要根据目录调入、调出药品情况，及时召开专门的药事管理会议，对本医疗机构用药目录进行调整和优化。逐步建立医保药品目录调整与定点医疗机构药品配备联动机制，形成长效。

通知还称，要优化支付方式，做好待遇保障衔接。各地医保部门要科学测算、周密组织，在确保基金安全和药品合理使用的前提下，积极探索符合本地实际的支付方式。对适于门诊治疗、使用周期较长、疗程费用较高的谈判药品，可根据基金收支情况，通过纳入门诊特殊病种保障、探索单病种付费等方式，减轻患者负担。有条件的地方，可积极探索长期处方政策，方便患者使用。对于与本次谈判前医保目录内原有药品相比性价比更高、可完全替代的药品，可采取措施鼓励替代使用。

通知还提到，各地要建立谈判药品使用情况监测机制，加强对谈判药品配备、使用和支付等情况的统计监测，2020年1-6月各省级医保部门每月汇总上报国家医保局(医药服务管理司)。各级卫生健康部门要加强对医疗机构的管理和指导，完善谈判药品用药指南和规范，规范诊疗行为，促进合理用药。各定点医疗机构要同步加强用药管理，确保谈判药品合理、规范使用。

各省份要按要求及时报告相关工作进展，对进展缓慢、未按规定

时限执行政策的省份，国家将适时督促通报。国家医保局将在全国选择部分统筹地区，对新版目录调整后药品使用情况进行重点监测，具体要求另行通知。

通知指出，各有关部门要加强政策解读，合理引导社会预期，积极营造各方面理解、支持医保药品目录调整工作的良好舆论氛围。逐级开展政策和业务培训，加强对各级医保部门、定点医疗机构和医务人员的指导，及时引导和回应患者关切，稳妥处置社会舆情。

通知还称，谈判药品落地工作关系参保患者切身利益，各地医保、卫生健康等相关部门务必确保谈判药品平稳落地，把好事办好。各级医保部门要主动会同卫生健康等相关部门做好包括谈判药品在内的新版目录落地执行工作。

[【返回目录】](#)

关于国家药品采购政策走向，医保局回复了这4个重要问题！

来源：第一药店财智

国家药品采购政策一直是社会各界关注的热点。

近日，国家医保局在答复农工党中央的一份提案中，就分类采购、中标价格、集采扩围、价值医疗等方面作了说明，透露出国家药品采购一些未来的政策走向。

一、关于坚持分类采购

《国务院办公厅关于完善公立医院药品集中采购工作的指导意

见》（国办发〔2015〕7号）提出实行分类采购：对临床用量大、采购金额高、多家企业生产的基本药物和非专利药品，发挥省级集中批量采购优势，由省级药品采购机构采取双信封制公开招标采购。对部分专利药品、独家生产药品，建立公开透明、多方参与的价格谈判机制。对妇儿专科非专利药品、急（抢）救药品、基础输液、临床用量小的药品和常用低价药品，实行集中挂网，由医院直接采购。对临床必需、用量小、市场供应短缺的药品，由国家招标定点生产、议价采购。对麻醉药品、精神药品、防治传染病和寄生虫病的免费用药、国家免疫规划疫苗、计划生育药品及中药饮片，按国家现行规定采购，确保公开透明。各地认真按照要求，开展分类采购。2018年机构改革将制定药品、医用耗材招标采购政策并监督实施的职能划转至国家医保局。目前，国家医保局正在总结国家组织药品集中采购和使用试点以及地方招采经验，进一步深化药品招采制度改革。

二、关于取消“最低价中标”，设置“中位价”中标

按照党中央、国务院决策部署，2018年，国家医保局会同卫生健康委、药监局等有关部门开展国家组织药品集中采购和使用试点，组织北京、天津、上海、重庆和沈阳、大连、厦门、广州、深圳、成都、西安11个城市组成采购联盟，从通过一致性评价的仿制药对应通用名药品中遴选试点品种，集中公立医疗机构药品用量，在确保质量和确保供应的前提下，真正落实带量采购，降低虚高药价。31个试点品种有25个中选，药品中选价与试点城市2017年同种药品最低

采购价相比，平均降幅 52%。

试点在质量一致性的前提下，采用“最低价中标”符合国际惯例和招标原则。同时，考虑到供给多元化以及保证供给市场的弹性，此次试点扩围允许多家中选，并允许价格有一定差异，在确保群众受益、价格回归合理水平的基础上兼顾多方合理诉求。

三、关于推广国家组织药品集中采购和使用试点

按照国务院常务会议部署，国家医保局会同有关部门委托第三方机构对试点开展全面客观的中期评估，评估认为：试点显著降低患者用药负担，推动仿制药替代，降低医药企业交易成本，推进公立医院改革，综合成效显著；政策设计的目标任务、总体思路、原则和主要措施的合理性在实践中得到了验证，可稳步向全国推进。

据此，国家医保局会同有关部门，研究制定了扩大试点实施方案，新的方案允许多家中选，完善竞价规则。方案形成后，我们召开医药企业座谈会，认真听取意见建议，企业普遍赞同方案总体思路，认为方案兼顾各方利益，坚持公平开放原则，在价格已经基本回归合理水平的情况下，有序竞价，突出保障长期稳定供应的目标，符合产业发展要求。目前，试点扩围采购中选结果已经产生并公布，25 个试点品种全部扩围成功。

下一步，国家有关部门将重点做好以下工作：一是继续扎实做好试点组织实施。加强试点情况监测和指导，做好试点地区中选药品的质量和供应保障，促进中选药品优先使用，让患者充分享受改革的红

利；二是做好试点扩围结果落地工作，让改革惠及更多群众；三是根据试点评估结果和各方面的意见建议，优化完善药品招标采购制度。

四、关于树立“价值医疗”理念

促进药品回归临床价值始终是我们坚持和努力的方向。2019年，国务院办公厅印发《国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知》（国办发〔2019〕2号），明确国家组织药品集中采购的药品是从通过质量一致性评价的仿制药对应的通用名药品中遴选，严格执行质量入围标准和供应入围标准，有效防止不顾质量的唯低价中标，加强药品质量监管，最大限度保障药品质量。同时，明确试点地区公立医疗机构按照年度药品总用量的60%-70%估算采购总量，进行带量采购，量价挂钩、以量换价，形成药品集中采购价格。剩余用量，公立医疗机构仍可采购省级药品集中采购平台的其他价格适宜的挂网品种，满足临床合理用药需求。

试点通过设定质量一致性评价的质量标准，推动了质量一致性评价进展，促进提升医药行业整体质量水平。同时，通过各项措施确保中选药品使用，规范了流通秩序、净化了行业生态，引导企业质量创新升级转型，实现健康可持续发展。

同时，国家卫生健康委将以药品临床价值为导向，稳步推进以基本药物为重点的药品临床综合评价体系建设。在完善药物政策上，紧紧围绕重大疾病防治药物需求，着眼医药供给侧结构性改革，推动药品评价证据用于国家基本药物、鼓励仿制药品、鼓励研发申报儿童药

品的遴选和动态调整,指导医疗机构药品采购和上下级医疗机构用药衔接,不断优化医疗机构用药结构,提高安全用药、合理用药水平等,引导医药产业规范发展。在医疗机构药品管理上,聚焦药品实际疗效和供应保障需求,鼓励和引导公立医疗机构结合基础积累、技术特长和自身需求,重点对基本药物临床使用的安全性、有效性、经济性等开展综合评价,并将评价结果应用于药品临床合理使用、提供药学服务等方面,不断优化医疗机构用药结构,提高卫生健康资源配置效率,更高质量保障人民健康。

[【返回目录】](#)

【河北这一年】省医疗保障局：河北深化“四医联动”推进医疗改革

来源：河北新闻网

主持人：沟通政府、为民理政，各位网友大家好，欢迎您收看最新一期的《阳光理政》，我是主持人宋苗苗。

为讲述今年河北落实“3689”成效，河北新闻网推出“河北这一年”《阳光理政》系列视频访谈特别节目。

十九届四中全会提出，坚持和完善统筹城乡的民生保障制度，满足人民日益增长的美好生活需要，健全国家基本公共服务制度体系，注重加强普惠性、基础性、兜底性民生建设，保障群众基本生活。

河北省医疗保障局在贯彻学习十九届四中全会精神方面做了哪些工作？在“不忘初心、牢记使命”主题教育推进中，是如何为民服务

解难题的，有什么成效？今年落实"3689"取得哪些成就？今天我们邀请到了河北省医疗保障局党组副书记、副局长李胜群，省医保局医药服务管理处处长郑东花、省医保局基金监管处处长高栋梁做客直播间，就医疗保障工作与广大网友进行在线交流。

在节目过程中，您可以通过河北日报官方微信、河北新闻网官方微信主页面下方的《阳光理政》专区、以及《阳光理政》客户端提交问题，我们期待与您零距离的交流。

我们首先请李局长代表两位嘉宾跟网友打声招唿。

李胜群：主持人好，各位网友好。很高兴、也很荣幸再次来到河北新闻网《阳光理政》栏目直播间，就医疗保障工作与广大网友进行沟通交流。感谢大家多年来对医疗保障工作的关心、关注和支持。

主持人：好的，欢迎李局长，也欢迎其他两位嘉宾，医疗保障是事关人民群众健康福祉的重大民生工程，是维护社会和谐稳定的重要压舱石。2018年11月5日医疗保障局正式挂牌成立，到如今已经有一年时间了，能不能先给大家介绍一下，咱们省医疗保障局的主要职责是什么，可能很多人还不是特别清楚。

李胜群：新一轮机构改革，中央决定组建各级医疗保障局，充分体现了医疗保障工作在党和国家事业全局中的重要地位，突出体现了以习近平同志为核心的党中央对我们医疗保障工作的高度重视。刚才主持人说了，我们河北省医疗保障局是去年11月5日挂牌的。我们的职责是融合了人社部门城镇职工和城乡居民基本医疗保险、发改部

门药品和医疗服务价格管理、卫健部门药品和医用耗材招标采购、民政部门医疗救助四方面的职能。为什么叫医疗保障局？医疗保障和医疗保险是两个不同的概念，医疗保险是合同行为，是财务安排，是风险管理，医疗保障是政策杠杆，是保护，是保证。按照省政府确定的“三定”方案，省医疗保障局的职责主要是当好六个角色：

一是当好参保人利益维护者。医疗保障是解决群众后顾之忧，提升群众健康水平的根本性制度安排，是解决群众因病致贫、因病返贫问题的重要保障。我省有 6900 多万参保人，维护好每一个参保人利益是我们医保部门最基本的职能。所以省医疗保障局一组建，我们就提出了“三个一生”目标：服务一生，记录一生，保障一生。

二是当好医保定点机构选择者。及时把优质规范的医药机构纳入医保定点，这也是我们医疗保障部门的一项重要职责。

三是当好医保目录制定者。真正把救命救急的好药纳入医保目录。

四是当好药品耗材战略购买者。

五是当好医药价格监管者。职能整合以后，医疗保障部门拥有了药品、医用耗材价格和医疗服务项目、医疗服务设施收费管理职能，同时还要兼具药品、医用耗材的招标采购职能，在代表广大参保者在购买医疗服务上更具有话语权和主动权，可以更好地通过价格谈判、政策引导，提高医保资金使用效率，最大程度地维护参保人利益。

六是当好医保基金监管者。加强医保基金监管，严厉打击欺诈骗保行为，把老百姓的“救命钱”管好用好，是医疗保障部门的神圣职责。

主持人：刚才听了您的介绍，我们了解到医疗保障局的六个职责，其实没有全民健康，就没有全面小康，医疗保障是人民的根本生活需求之一。您刚刚提到了，医疗保障局是为了保障因病致贫，因病返贫，防止这种现象的发生，那么医疗保障部门在解决看病难看病贵方面采取了哪些举措？李局给大家介绍一下吧。

李胜群：我们重点抓了以下五方面的工作：

一是开展药品集中带量采购试点，有效减轻群众用药负担。河北省不是国家"4+7"药品集中采购试点省份，但是我们积极争取国家医疗保障局支持，主动跟进药品集中采购工作。6月16日省政府印发实施方案，7月1日全面落地实施，我省成为继福建之后，第二个在全国跟进落实的省份。25种集中采购药品价格平均降幅63%，最高是96%。比如，治疗肺癌的吉非替尼片由2280元/盒降为547元/盒，治疗高血压的大家常用的阿托伐他汀片由39.5元/盒降为6.6元/盒。

主持人：这个降价幅度非常大，而且都是老百姓常用的药。

李胜群：对。第二项工作是将城乡居民高血压、糖尿病患者门诊用药，纳入医保报销范围。政策范围内统筹基金报销比例为50%。并且规定统筹基金最高支付限额，高血压为每人每年225元，糖尿病每人每年为375元。上周我们开展了两病用药集中带量采购，13个中选药品价格平均降低69%。其中糖尿病患者常服用的二甲双胍降幅达到95%。

主持人：您刚刚说到统筹基金最高支付限额高血压每年每人225

元。

李胜群：这是门诊用药。保障对象是参加城乡居民医保患有轻度高血压、糖尿病，需要提早进行药物干预的轻症患者。

主持人：可以给大家解释一下吗，因为这个是新的政策。

李胜群：因为参加城镇职工医保的“两病”轻症患者，由职工医保个人账户资金保障。城镇职工和城乡居民“两病”重症患者，如高血压三级以上，已纳入已有的门诊慢性病制度保障范围。所以本次政策的保障范围是参加城乡居民医保的“两病”轻症患者门诊用药，锁定人群、锁定用药，保障基本用药需求。

主持人：一个好的政策马上要落地。

李胜群：对。

主持人：在这个方面，我们还有哪些举措呢？

李胜群：第三个举措是深化京津冀医疗保障协同发展，让京津优质医疗资源更好惠及河北省人民群众。6月份京津冀三地政府签署了《京津冀医疗保障协同发展合作协议》，先后将北京15家、天津3家优质医疗机构纳入我省医保定点，实现了与省内就医同标准、同待遇，使河北省参保群众无障碍地享受到了更多的京津优质医疗资源和更高水平的医疗服务。

四是简化异地就医备案证明材料，群众异地看病就医更方便。统一全省异地就医备案管理，取消暂住证、工作证、转诊转院等一切不必要的证明材料，实现凭身份证就可在网上直接备案。率先在全国实

现了"零跑腿、不见面"的异地就医备案服务。

五是开展打击欺诈骗保专项行动，管好用好人民群众"救命钱"。我省这项工作做得还不错，率先在全国建立省级医疗保障基金监管工作联席会议制度，率先以省政府名义出台《河北省医疗保障基金监管办法》，并且两次在全国会上介绍经验。

主持人：刚刚听了您的介绍，我们出了很多惠民利民的措施，其实去年有一部名为《我不是药神》的电影非常火，让天价抗癌药成为很多人关心的话题。包括今年11月份有一个灵魂砍价，医保局在做医保谈判的时候医保砍价，从4.4亿元降为4.36，也是成为今年比较热议的话题，李局长听说您参加了今年国家医保药品目录准入谈判，您能不能给我们介绍一下相关的情况、过程、效果？

李胜群：好的，建立医保药品目录动态调整机制，是国家医疗保障局落实习近平总书记"把更多救命救急的好药纳入医保"重要指示的一项重大举措。今年3月份，国家医疗保障局启动了新版医保目录调整工作。新版医保目录分为常规准入和谈判准入两大部分。今年8月，公布了常规准入医保目录。11月9日-13日，开展了谈判准入药品现场谈判。

医保药品目录调整谈判，目的是让人民群众以比较低廉的价格，用上质量比较好的药品，充分体现了以人民为中心的思想，同时这项工作我现场参加了，也是一项艰巨复杂、需要动奶酪的工作。正如国家医疗保障局胡静林局长所讲："不要以为这是得罪人，其实我们是

做更大的善事，是为了更多的人民群众”。所以在谈判工作中，我们谈判人员一是自觉遵守谈判纪律，严格要求自己。二是以严肃、严格、严谨的态度开展谈判工作。三是兼顾公平与效率。

从谈判结果看，无论是谈判成功率、谈判所确定药品支付价格的降幅，还是各界评论与反馈，都表明此次谈判工作是非常成功的。我作为谈判一组组长，三天一共谈了 30 个品种，成功率 60%以上，降价幅度在 60%-90%。

从谈判的整体情况看，我们五个组一共谈判了 150 个品种，最后成功 97 个，其中包括 22 个抗癌药、7 个罕见病用药、糖尿病高血压 14 个慢性病用药、4 个儿童用药，应该说把这些用药纳入医保目录以后，咱们重大疾病保障能力应该说有了明显提升。因为谈判成功的 97 个药品，平均降幅为 60%多，多个全球知名的“贵族药”开出了“平民价”，多数进口药品均给出了全球最低价。

主持人：其实可能您在谈判过程中哪怕只是降一分钱其实对于老百姓来说，长期用药的话也是非常大的福利。2020 年是脱贫攻坚全面收官之年，而因病致贫返贫是“坚中之坚”。医疗保障部门在解决“两不愁三保障”方面担负着重要职责，医保扶贫取得哪些成效，下一步有哪些打算？

李胜群：河北省医疗保障部门始终把医保扶贫作为最大的政治责任和民生工程来抓。说工作成效主要体现在这几个方面：一是对贫困人口参加居民医保个人缴费部分全额资助，实现了全省建档立卡贫困

人 100%参保；这是一个重要指标。二是建档立卡贫困人口全面落实三重保障制度，就是“基本医保+大病保险+医疗救助”三重保障制度，并且我们河北省实现市域内“一站式”报销结算。国家要求是县域内的一站式报销结算，咱们更高了一个层次，实现了市域内的一站式报销结算。三是贫困人口慢性病随来随受理，每月认定一次。今年 1-10 月，全省贫困人口共发生门诊、住院 622.2 万人次，医保政策内费用是 61.55 亿元，医保三重保障共计报销 57.36 亿元，报销比例为 93.19%。这是成效。

下一步我们将重点做好以下 3 个方面的工作：一是继续督促各地落实落细医疗保障扶贫政策，确保完成医保脱贫攻坚硬任务，巩固医疗保障脱贫攻坚成果。二是全力确保应保尽保，压实参保核查责任，强化部门间信息对比、数据交换，动态掌握贫困人口底数、核准参保状态，确保不落一人、不漏一户。三是加强医保扶贫工作监测和分析，完善贫困人口参保台账，探索建立医保扶贫长效机制。

主持人：这样好的政策，其实更多的能够体现在一些农村地区，在很久之前几年甚至十几年以前，大家生了病以后不敢去医院，因为去医院价钱上没有保证，自己医疗费有一些负担，现在为止大家生病了，大家第一个想到的是医保能够报销，这是全民健康的一个象征，也是全民奔向小康的一个象征，也是医保政策为大家能够做到实处的一个好的体现。“四医”联动是河北省“3689”中九项改革之一，省政府关于进一步深化医药卫生体制改革意见和最近召开的省委九届

十次全会，都提出要深化“四医”联动改革，如何强化医疗保障对“四医”联动改革的支撑和基础作用？

李胜群：医疗保障制度改革是医药卫生体制改革的重要组成部分，也是医疗、医保、医药、医价“四医联动”的核心，起着基础性的作用。深化医疗保障制度改革，我觉得重点是建立完善六个机制：

一是建立与经济社会发展水平相适应的医保筹资机制。做到应保尽保，扩大参保覆盖面，完善全省统一的城乡居民基本医疗保险和大病保险制度。

二是建立与筹资水平相衔接的医保待遇保障机制。坚持保基本、可持续，既尽力而为，又量力而行，不吊高群众胃口，同时防止脱离实际、过高承诺、过度保障、不可持续的风险。

三是建立管用高效的医保支付机制。聚焦临床需要、合理诊治、适宜技术，深化医保支付方式改革，完善医保协议、结算管理，实施更有效的医保支付，更好的保障参保人权益，加强医保对医疗服务领域的激励约束作用，推动医药卫生事业健康发展。

四是建立严密有力的基金监管机制。持续打击欺诈骗保行为，巩固高压态势。创新基金监管方式，实施大数据动态监管，互联网+医保监管。同时发挥举报奖励和协议管理制度的优势，让制度长出牙齿。

五是建立推进医药服务供给侧改革协同机制。着眼为参保人提供优质医药服务，深化医药服务供给侧改革，加强医保、医疗、医药、医价政策和管理协同，保障人民群众获得优质高效、经济实惠的医药

服务。

六是优化医疗保障公共服务机制。深化医疗保障“放管服”改革，加快推进全省统一的医疗保障信息平台建设，大力推行参保登记、医保关系转移接续、异地就医备案、报销等网上办、即时办，努力改善群众医疗保障服务体验，为人民群众提供高效便捷的医疗保障服务。

主持人：其实医联体的建设也是深化医改，建立中国特色基本医疗卫生制度推进健康中国建设的重要内容。李局长能不能给我们广大网友介绍一下，医疗保障部门在支持医联体方面出台了哪些举措？

李胜群：可以，按照省委、省政府统一部署，全省医疗保障部门从全面实施健康中国战略的高度，以满足人民群众对美好生活向往为立足点和出发点，积极发挥医疗保障杠杆的引导激励约束作用，促进支持医联体健康发展，推动医疗保障从“保疾病”向“保健康”转变，促进医疗机构从“治病挣钱”向“防病省钱”转变。

一方面，完善医联体医疗保障支付政策。实行医联体内医保基金按人头打包支付。城乡居民基本医疗保险基金，由医联体服务区域医保部门根据参保人筹资金额，预留调剂金、风险金、大病保险资金、意外伤害等补充保险金后，按月按人头打包支付给医联体。这是一个方面。

另一方面，加强医联体内医疗保障基金监管，管好人民群众的救命钱。打包支付有三个前提条件：一是不限制患者就医行为，签约居民仍然可以自由选择看病的医院；二是居民在其他医院就医花费的医

保费用医保部门统计后从医联体总额中扣除；三是医联体不能参与医联体以外的医保控费，更不能以此为由干涉外院对参保居民的诊疗行为。这也是对参保人利益的保护和维护。

主持人：听了李局长介绍了很多政策方面，我们知道我省医疗保障局推进“不忘初心，牢记使命”的主题教育推进中一直行走在为民服务解难体的前列，更多网友关注到异地就医这个问题，可能异地就医更多汇集到了老百姓自己身上，我想问一下什么人员可以异地就医？目前异地就医成效怎么样？我们郑处给我们回答一下。

郑东花：目前我省办理异地就医人员主要有四类人员：第一类人员是异地安置的退休人员，这个就是指退休后在异地定居并且户籍迁入定居地的人员。第二类人员是异地长期居住人员：指在异地居住生活且符合参保地规定的人员。第三类人员是常驻异地工作人员：指用人单位派驻异地工作的人员。第四类是按照规定符合转诊转院的规定，并且办理了转诊转院手续的人员。这是咱们省里异地就医人员主要是这四类人员。

主持人：目前成效怎么样？

郑东花：当时国家还没有推进跨省异地就医直接结算的时候，咱们省里从2014年开始研究部署咱们省内的异地就医直接结算工作。2014年11月份，河北省建立了河北省异地就医结算管理平台。这个平台是省级统一建立，省市县三级应用的。2015年6月份，我省14个统筹区的城镇职工基本医疗保险全部实现省内异地就医直接结算。

2017年年初，国家建立了跨省异地就医结算平台，当时3月份我们省接入了国家跨省异地就医直接结算平台，在我们省内直接结算的基础上，跨省也可以直接结算了。2017年的时候到7月份，当时是城乡居民和参保职工所有的统筹去基本上全部实现异地就医的全覆盖，目前来说效果是非常好的

主持人：我们了解到，我省异地就医率先在全国实现了“零跑腿、不见面”，目前进展如何？

郑东花：截止到今年11月份，全省开通了跨省异地就医直接结算的定点医疗机构有一千多家，每个县至少都得有一所定点医疗机构，并且按照国家的京津冀协同发展和雄安新区的战略部署的需要，将雄安新区的三个县，还有廊坊北三县所有的基层卫生院全部接入了跨省的异地就医直接结算系统。这样也为外省的参保人员提供了更为方便，并且是多层次的医疗保障服务，数量在全国来说也是位居前列的，效果非常好。

主持人：“零跑腿、不见面”这个进展效果怎么样？

郑东花：我介绍一下这个，刚才李局长也提到了这个。

主持人：因为是率先嘛。

郑东花：对，今年7月份，我们医疗保障局确实也是着眼为人民群众提供更加便捷高效的异地就医的保障服务，今年7月份，我们局里印发了《关于进一步简化和规范异地就医住院医疗费用直接结算备案手续的通知》，当时在全省统一了异地就医备案管理，取消暂住证、

工作证、转诊转院等一系列不必要的证明材料和手续，只需要凭着社保卡、身份证办理备案。同时，自主开发建立了“河北省异地就医备案平台”，我们是7月初印发文件，7月18日省本级先行先试，8月28日所有市、县区都可以全面上线运行。我省所有城镇职工和城乡居民参保群众，所有县市区人员，如果办理异地就医，都可以通过手机的微信公众号办理异地就医手续。

主持人：其实这样的一个政策的落地，我相信减轻了不少人不必要的麻烦，不用跑腿了，也不用见面了，直接就可以进行结算了，这是一个肯定能受到社会各界好评。我们看到越来越多救命救急的好药正在被纳入医保，真正减轻了人民群众医药费用负担。但与此同时，随着近年来我国医保基金规模越来越大，医保基金也成了少数违规医疗机构和零售药店眼中的“唐僧肉”。在守住老百姓的“救命钱”方面采取了哪些措施，取得了哪些成效？高处长您给我们大家解释一下。

高栋梁：好的，刚才胜群局长也介绍了，当好医保基金的监管者是医疗保障部门神圣的职责，医疗部长基金是人民群众救命钱、保命钱。国家医疗保障局成立后，习近平总书记多次作出批示指示，勿使医保成为新的“唐僧肉”，任由骗取，坚决查处骗保行为，对医保领域骗保问题要持续关注 and 查处。河北省委、省政府高度重视医保基金安全工作，将管好用好医保基金作为省委、省政府打好防范化解重大风险攻坚战切实当好首都政治“护城河”的重要内容，把防范医保支付风险维护基金安全列入2019年中共河北省委工作要点和2019年河北省

人民政府工作报告。省委书记王东峰先后 5 次、省长许勤先后 10 次、分管副省长先后 20 余次做出批示指示，要求进一步强化政治意识，完善制度建设，建立责任体系，堵塞漏洞，彻查严惩骗保行为，持续保持对骗保行为的高压态势。

第一批“不忘初心、牢记使命”主题教育期间，省纪委刘爽书记专题调研打击欺诈骗保工作，将打击欺诈骗保作为省纪委监委专项整治漠视群众利益的主要内容，要求纪委医保部门同向发力，务求取得实效。省医疗保障局党组，将打击欺诈骗保维护基金安全作为首要职责。先后开展了打击欺诈骗保集中宣传月、集中查处月、打击欺诈骗保专项治理、“百日攻坚”、省级飞行检查等一系列行动。以省政府名义在全国范围内率先印发了医疗保障基金监管办法；经省政府同意，建立河北省医疗保障基金监管工作联席会议制度，医保、卫健、药监等 11 个部门间实现联合监管联合惩戒的模式。

今年以来，通过大数据筛查、现场专项检查，1538 家医疗机构被暂停医保服务，857 家被解除医保服务协议，39 家被行政处罚，15 家被移交司法机关处理，处理违法违规参保人员 294 人次。全省确认追缴违规资金总计 7.8 亿元。

主持人：这是老百姓的救命钱也是我们追缴回来的，我们之前看过一则新闻报道，有某些医院会组织一些人，到医院进行就诊，办理虚假住院，管吃住，也管来回接送，组织一些大爷大妈进医院还给回扣，这个事件经过新闻报道之后，我们受到了社会各界的关注，在河

北省有出现过这样的案例吗？或者在您执法过程当中有没有这样的案例？

高栋梁：刚才主持人提到的这一系列的问题在一定范围内还是存在的，在新闻媒体监督曝光下确实有几个案例，我给大家通报一下。经查，尚义县博康医院存在虚假宣传，以“包吃住、车接送、给提成、给回扣”等一系列的承诺或措施诱导住院，虚构诊疗项目、虚构检查项目、通过一些过度检查、虚记治疗费用、超用药范围、串换理疗项目，违规开设诊疗科室等行为骗取套取医保基金。经查实 2 名医师被暂停 9 个月执业活动。该医院被解除医保服务协议，公安机关已立案，4 名涉嫌欺诈骗保人员被立案侦查，法人代表被刑事拘留。

另外还有一例是新闻媒体比较关注，卢龙长城医院是一所民营一级综合性医院，该医院核定床位 25 张，在我们核查过程当中，擅自开放 91 张，超了 200%。心脏彩超设备没有探头，不具备这样的功能，检验科无干化学法检验设备和试剂，虚记医疗费用；有一项检测叫骨密度测定，“骨强度指数 T 值分布图”在这个测试过程中，有 1858 人次测定结果高度一致。半自动血凝仪、电解质分析仪、血流变分析仪购买于 2019 年 3 月 8 日，但该医院自 2017 年起就虚构项目套取医保基金。医院被解除医保服务协议，已移交公安机关调查处理。

主持人：在我们了解过程中，咱们监管处也是不停在各地医院在一线进行查处，这个工作也是比较难，比较辛苦。其实老百姓或者参保人如果发现这些医院有骗保行为甚至人员有骗保行为，该怎么办

呢？

高栋梁：今年3月份，省医疗保障局在全省范围内开展了“打击欺诈骗保维护基金安全”集中宣传月活动，打一场人民的战争，让这些骗保行为陷入人民群众的监督之中，省市县三级医疗保障部门公布了投诉举报电话、举报邮箱、微信公众号，省级举报电话为0311-66906110，举报邮箱为hbylbzj@126.com。2019年4月，出台了《河北省欺诈骗取医疗保障基金行为举报奖励工作实施细则》，对举报人举报查实的骗保行为给予奖励。鼓励社会群众参与到我们基金监管的监督和制约和提供线索上来。

主持人：我们作为参保人是基金的享受者，政策的享受者，我们也更应该帮助我们的基金更好的监管，每个人作为一个小小的监督员，去监督好我们的基金，我们人民的救命钱能够落到实处，用到真正的救命上。我们后台的网友在后台留言说廊坊市其他医院为什么都是出院后直接结算，而三河市医院住院报销却要等上三个月，请问这样合理吗？郑处给我们回答一下。

郑东花：接到这个网友留言以后，我们立即和廊坊市和三河市医保局进行沟通，了解到这个网友留言的事情是2016年发生的事情，也就是三年之前发生的事情。2016年年底患者住院的时候，当时正好赶上廊坊市启动医保市级统筹，那时候因为是年底住院的，年底的时候医保系统正在改造医保信息系统，医院和医保的数故接口没有完全连接，在这个期间发生的医疗费用没有办法刷卡的，所以当时患者

住院出院的时候医院手工录入，然后回来现金垫付申请报销。经过了解在第二年年初三河市医保市已经为该患者报销了医药费

主持人：这个现在了解一下，报销时效现在应该是能够直接结算是吧？

郑东花：是，三河市医保局在 2017 年年初的时候，他们市级统筹这项任务完成了以后，医院和医保信息系统已经完全连接了，都可以直接实现出院即报了，一直到现在。

主持人：出现网友王先生这个问题是因为当时系统正在进行一个调试和对接。

郑东花：对。

主持人：目前我省医保报销的时效应该是怎么样的？

郑东花：现在国家今年有航空建设，国家也正在对这方面做统一安排部署。

主持人：还有一个网友，高先生，在后台留言说，沧州市献县村卫生室申请医保定点难，2018 年 12 月申请的村卫生室，多次去医保局申请，对方却因各种原因不能受理医保定点申请，高处长您了解这个情况吗？

高栋梁：感谢网友高先生参与我们医保监管。河北省 2019 年 4 月份制定了全省统一的医疗保障定点医疗机构协议管理办法，我省行政区域依法成立的各类医疗机构（不含医学整形美容机构）均可申请成为定点医疗机构，鼓励符合条件的医疗机构在平等自愿的基础上申请

成为定点医疗机构。经办机构按照合理布局，分步纳入的原则，在本地定点医疗机构范围内，根据相关规定确定接入异地就医直接结算系统的医疗机构。

高先生反映的村卫生室申请医保定点的问题我局高度重视，立即与献县卫健局、乐寿镇卫生院及高先生本人进行沟通。献县乐寿镇高庄村多年来没有村卫生室，为村卫生室空白村，2018年12月份才成立村卫生室，公共卫生职能至今仍由其他村卫生室兼管。2019年11月该卫生室到献县医保局咨询申报定点村卫生室问题，献县医保局按照《河北省医疗保障定点医疗机构协议管理办法》规定，明确告知其申请定点资格应具备的条件，并一次性告知其申报定点需要准备的材料，但该卫生室至今未提交申请材料。待该村卫生室按规定提交医保定点申报材料后，将及时对其进行评估，经评估符合医保定点条件后，协商签订医保定点医疗机构服务协议并纳入医保定点管理。

主持人：乡村卫生室其实是我们居民最最身边的医院，也就是说它是我们一级的医疗服务，我想问一下，什么样的乡村卫生室能够申请医保定点？乡村卫生室可以申请医保定点吗？

高栋梁：乡村卫生室打通医保到老百姓之间的最后一公里，乡村卫生室是服务老百姓的第一线，是群众最切身的体会，目前河北省乡村卫生室的管理大多实行乡村一体化，由乡镇卫生院进行托管代管和派驻，按照我们协议管理办法，如果有的乡村卫生室具有独立的法人资格，具有独立的经营场所，正常开展经营活动，有相应的人员资质，

医护人员配备，是可以单独申请定点的。

主持人：符合条件之后，准备好材料，一定要符合医保定点申请的各项条件就可以申请。

高栋梁：对。

主持人：还有一个网友邯郸市邱县的邢先生反映，他儿子今年在北京儿研所住院，因为没有社保卡，出院后不能在儿研所直报，到邯郸市邱县医保窗口报销至今没有报，这个问题我们的郑处长给我们回答一下。

郑东花：接到网友留言之后，我们立即跟邯郸市和邱县医保局沟通联系，大体情况是今年年初的时候，邢先生儿子在北京儿研所住院，因为当时他当地没有办下医保卡，所以他就没有持医保卡去办理入院，所以出院的时候没有实现直接结算，只能现金垫付，回来报销。经过跟邱县联系，现在已经给他报销医药费了，并且经过跟邢先生沟通，他也表示比较满意。

主持人：经过两位关于网友回答，可以体现出来我们一直致力于为老百姓做每一件事，每一件小事都在关注都在解决，也感谢你们为我们的付出。在节目的最后，李局长您还有什么对我们网友说的吗？

李胜群：看到《阳光理政》平台这么多关于医疗保障工作的留言，我们听到了群众的呼声，也感受到了群众的期待，对我们来讲，这既是压力，更是动力！我们将始终坚持以人民为中心的发展思想，千方百计保基本、始终做到可持续、回应社会解民忧、敢于担当推改革，

抓重点、保基本、堵漏洞、降成本、减负担、优服务，通过我们扎扎实实的工作逐步提升我们的医疗保障水平，不断满足人民群众的健康需求，不断提高人民群众医疗保障获得感、幸福感和安全感，当好人民群众健康的“守门人”。

感谢大家长期以来对医疗保障工作的关注、关心和支持。我们也真诚地欢迎各位网友对我们的工作多提宝贵意见和建议。谢谢主持人，谢谢各位网友！

主持人：好的，我们同时也感谢李局长和两位处长做客新闻网直播间，我们也感谢各位网友今天的收看，我们下期同一时间再见。

[【返回目录】](#)

宁夏建立多元复合式医保支付方式

来源：新华网

近日获悉，宁夏将医保支付方式改革作为推动“三医联动”，发挥医保杠杆作用的重点，形成了以总额预付为基本，按病种付费、门诊费用按人头包干、按病种分值付费、按床日付费等多元复合式付费方式。

自治区医保局副局长邬杰认为，多元复合式付费方式在规范医疗服务行为、提高基金使用绩效、减轻患者医疗费用负担等方面发挥了重要作用。

据了解，宁夏在全区以医疗机构住院人次、次均费用等考核指标

为依据，构建住院费用“总额预付、风险共担、超支自付、结余留用”的医保基金支付模式，基金支付由“后付制”转变为“预付制”，有效引导医疗机构加强医疗质量内控，遏制了过度医疗服务，提高基金使用效率，减缓了医药费用不合理增长的势头。

与此同时，宁夏分别在吴忠市盐池县、中卫市海原县开展“创新支付制度，提高卫生效益”试点项目，引入并开展分级诊疗理念。在乡镇卫生院、村卫生室和社区卫生服务站实行门诊费用按人头包干预付制，县级医院实行住院费用按病种总额包干预付制，实现了因贫未就医人口、个人就医负担、住院费用增幅、门诊次均费用、基金运行风险“五个下降”的目标。

在按病种付费方面，宁夏纳入的病种已经从 2011 年的 55 个提高到 2017 年的 107 个，2018 年在全区范围推行按病种付费，使更多治疗方式成熟、临床路径规范的疾病纳入病种付费范围，有效降低患者医疗负担。

此外，针对一些特殊情况，宁夏也不断探索其他多元化支付方式。比如，针对精神病患者住院特点，宁夏确定了精神病按床日付费包干标准，最大程度减轻精神病患者的费用；探索试点日间手术，切实提高病床周转率，缩短平均住院床日，减轻了患者医疗负担。

[【返回目录】](#)

· 医疗资讯 ·

一切为了人民健康——新医改十年“再出发”

来源： 新华网

医改，一道世界性的难题。2009年，我国启动新一轮医药卫生体制改革。十年来，特别是党的十八大以来，改革为近14亿人带来了实实在在的获得感：世界上规模最大的基本医疗保障网覆盖城乡，居民主要健康指标总体优于中高收入国家平均水平……

从寻路探径到“有径可寻”，从重点领域、关键环节不断突破到普惠性、兜底型民生建设相继铺开，新医改正步入“快车道”，向全民健康覆盖大步“再出发”。



居民在福建省三明市医疗保障基金管理中心内等待办理医保报销手续（2014年12月30日摄）。新华社记者 姜克红 摄

啃下医改“硬骨头”：让“公立”回归“公益”

同一病种、同一手术、几乎相同的住院天数，在福建三明市沙县医院，两张“椎体成形术”手术患者的住院总清单显示：2012年花了3.7万元，2015年花了3.29万元。

按照当时医疗费用的增长率，手术费不涨已属不易，为何反而少了4000元？答案就在三明医改。



福建省三明市医疗保障基金管理中心工作人员在查看全市医院药品统一采购、配送报表（2014年12月30日摄）。新华社记者 姜克红 摄



浙江省长兴县夹浦镇卫生院医生在环沉村一户村民家中设立临时巡诊点，为村民进行免费身体检查（2017年8月3日摄）。新华社记者 徐昱 摄

地处福建中西部山区的三明，在 2012 年站在了医保“悬崖”边——基金亏损 2 亿元，财政无力兜底，且全市职工供养比例逐年下降。这样下去不仅医保资金将“穿底”，患者手术费也会“水涨船高”。

“三明医改是被逼出来的。”时任三明深化医改小组组长、现任三明市人大常委会主任詹积富说。

医药费为何“涨”声不休？原因就在于一个词“回扣”。从 2012 年开始，三明市医改的“第一刀”挥向“药品加成”。全面取消药品加成，切断医院与药品的利益链条成为医改突破口。从跨省的“药械阳光采购平台”到严格实行药品“两票制”，改革成效不断显现。

到了 2015 年，同样的“椎体成形术”，治疗服务费上涨了，而耗材、化验、药品费用下降了，整体花费反而少了 4000 元，患者负担大大降低。

与此同时，三明市 22 家公立医院提高了技术劳务价格，并且对院长、医生实行年薪制和绩效考核分配，让医务人员的“阳光收入”大幅增加。以沙县总医院为例，该院 2018 年医务性收入占比达 42.5%，比 2012 年提高了近一倍。

“收入结构改变了，医院再也不用被人戳脊梁骨说‘把病人当财神’了。”詹积富说，三明医改，就“改”在让公立医院回归公益，医生回归看病本职，药品回归治病功能。

公立医院综合改革被称为新一轮医改的“硬骨头”。2017 年，我

国全面推开公立医院综合改革，全部取消药品加成，进一步推进公立医院回归公益性。

截至 2018 年，各级财政对全国公立医院的直接补助已达 2705 亿元，占医院总支出的比例达到 10.1%。与此同时，29 个省份放开了市场竞争比较充分、个性化需求比较强的医疗服务价格，满足了群众多层次、多样化的医疗需求。

迈入“深水区”的公立医院改革步伐仍在继续。国家卫生健康委员会主任马晓伟说，未来深化公立医院改革要实现三个“转向”，即从规模扩张型转向质量效益型，从粗放管理转向精细管理，从投资医院发展建设转向扩大分配，加快破解人民群众“看病难、看病贵”问题。



福建省三明市第一医院管理办工作人员查看医改文件（2014 年 12 月 30 日摄）。

新华社记者 姜克红 摄

促医疗资源“下沉”：分级诊疗释放基层健康“红利”

2018年，关停两年多的吉林省珲春市儿科病房，重新开张了。

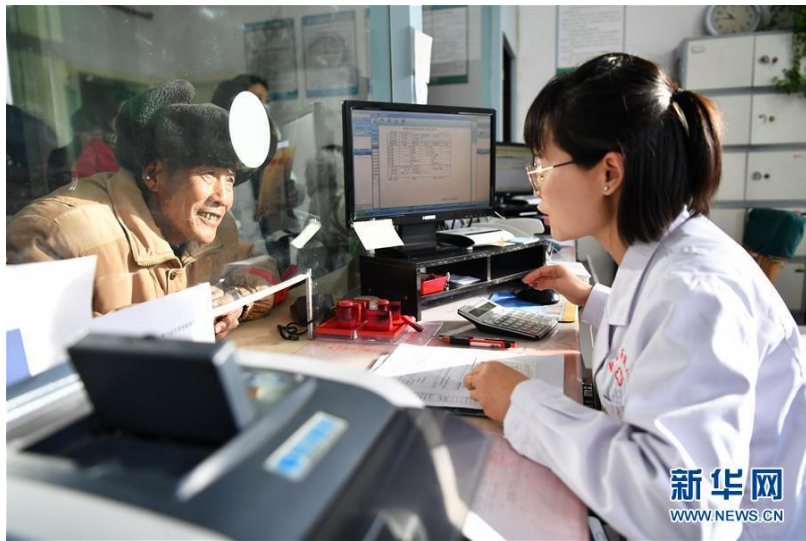
市民姜智英9个月的宝宝，在新开的儿科住院治疗5天，痊愈出院了。“如果没有儿科病房，这次宝宝生病就得到100多公里之外的延吉市住院。”她说，路费、食宿费用多花钱不说，来回奔波折腾孩子，当家长的就更心急了。

原来，由于儿科医护力量薄弱，珲春市人民医院在2015年下半年关停了儿科病房。

随着医改不断推进，分级诊疗这个医改的“牛鼻子”引发医联体加速布局，基层百姓就医需求得到更好满足。



就医者在福建省三明市第一医院收费处缴费（2014年12月30日摄）。收费处窗口张贴着“药品零差率销售”告示。新华社记者 姜克红 摄



敦煌市医共体工作人员在敦煌市医院为患者和家属办理住院结算手续（2018年11月27日摄）。新华社记者 陈斌 摄

2018年1月，长春市儿童医院与琿春市人民医院签约成为紧密型医疗联合体合作医院。来自大医院的骨干儿科专家轮换、分批到琿春驻点，通过两个月的“传帮带”，让当地儿科病房的管理水平和医护技术水平实现双提升。

长春市儿童医院呼吸三科护士长苏云鹤说，经过一年多的医疗资源“下沉”，新的护理队伍已经能熟练操作儿童留置针穿刺技术、经口鼻腔吸痰术等较难的护理工作，越来越多的家长选择在“家门口”看病。

2015年9月，国务院办公厅发布《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》，有序引导优质医疗资源向基层下沉，促进基本医疗卫生服务公平可及。

一组数据显示出分级诊疗强基层、建机制的成效——从2009年到2017年，全国每千人口病床数从3.3张增加到5.7张，每千人口执业（助理）医师从1.8人增加到2.4人，基本实现全国每个县建好1至2所公立医院，乡乡有卫生院、村村有卫生室，超过84%的城乡居民15分钟内可到达距离最近的医院或卫生室。

国家卫生健康委卫生发展研究中心主任、党委书记傅卫说，从“小诊所冷冷清清，大医院人满为患”，到基层首诊“落地扎根”，随着医改进入“攻坚期”，优质医疗资源不断下沉，“超级医院”困境正得到纾解，异地就医转诊制度不断完善，公立医院运行新机制逐步建立。



青海格尔木人民医院护士张建文（左）在为患者输液（2014年5月29日摄）。

新华社记者 吴刚 摄

“三医联动”、治药为先：医改破冰前行

2019年12月1日，疫苗管理法和新修订的药品管理法双双施行。

这两部法律的实施,意味着疫苗和药品管理将贯彻“四个最严”精神,把以人民健康为中心的理念落实在全过程、全链条的监管中。

“‘三医联动’,治药为先。”武汉大学全球健康研究中心主任毛宗福说,深化医疗、医保、医药“三医联动”改革,“一粒药的问题”是核心症结。在全面取消药品加成、切断“以药养医”利益链之后,让老百姓吃上新药、好药、放心药,是医改必须破冰前行的方向。

抗癌药零关税、加快新药审批、药品集中采购……随着政策红利逐步释放,更多患者将用上放心药、廉价药。

2018年,11个试点城市开展药品集中采购,共有25个药品中选,中选价平均降幅52%,最大降幅超过90%。今年9月,试点扩大范围到全国,25个药品扩围采购全部成功。

曾几何时,64岁的三明市三元区岩前镇乌龙村农民凌清富一度想要放弃治疗。因为他吃的一种叫吉非替尼的抗癌药,一年就要花七八万,相当于全家几年的收入。

2019年,三明市率先执行了“4+7”药品集中采购的参考价格后,吉非替尼价格下降80%,再加上医保报销,凌清富每年只要3000多元就能吃得起“救命药”。

医保一头连着供方,一头连着需方,是“三医联动”改革的“总抓手”。



一名患者在青海格尔木人民医院做核磁共振检查（2014年5月29日摄）。新华社记者 吴刚 摄

最近，一则国家医保药品目录谈判的视频刷屏朋友圈，有网友将其称为“灵魂砍价”。浙江省医疗保障局许伟领衔的专家组将某外资药企生产的一款治疗2型糖尿病药品，从报价5.62元/片，砍到了4.36元/片，几乎为全球最低。

“灵魂砍价”的背后，是我国建立医保制度以来规模最大的一轮医保谈判。70种具有较高临床价值的新药“入围”医保，涉及癌症、罕见病、肝炎、糖尿病、耐多药结核、风湿免疫、心脑血管、消化等10个领域。

国家医保局医药服务管理司司长熊先军说，保守估计，通过谈判降价和医保报销，总体上患者个人负担将降至原来的20%以下，个别药品降至5%以下。

聚焦患者的“烦心事”，“三医联动”推动下的医改交出亮眼成绩单——新医改十年来，我国基本医疗保障体系覆盖人口达到13亿多，

参保率稳定在 95%。个人卫生支出占卫生总费用的比重下降到 28.6%，进入一个本世纪最低的水平。

在新医改十年的岁末，国务院深化医药卫生体制改革领导小组印发通知，明确要求各省份要结合实际，制定推广福建省和三明市医改经验。同时，药品集中采购和使用将成为进一步深化医改的“突破口”。

从治混乱、堵浪费到建章程、立制度，如今随着“三明模式”向全国推广，历经十年的新医改已开启从“治已病”转向“治未病”的新篇章。

“当前，医改已进入深水区，更需要以榜样的力量推动全国医改走深走实、扩大成效。”国家卫健委体改司一级巡视员朱洪彪说，深化医改，将朝着构建优质高效的整合型医疗服务体系方向“再出发”，不断为健康中国建设夯实民生之基。

[【返回目录】](#)

DRG 付费国家试点技术指导组启动 DRG 分组临床论证工作

来源：国家医保局



12月17日，国家医疗保障局DRG付费国家试点技术指导组在北京启动DRG分组临床论证工作，中华医学会推荐的31个分会44名主委、副主委，29名常务委员、150余名各专业委员和来自全国各地的医疗卫生行业专家参加。国家医疗保障局副局长李滔、中华医学会副会长饶克勤出席会议并作重要讲话。

此次会议的召开正式拉开了CHS-DRG分组方案临床论证、细分完善的序幕，为保证分组方案科学合理、契合临床发展规律，充分尊重临床诊疗现状，体现临床特点，注重与临床衔接和平衡，本次论证工作特邀请中华医学会各相关专业分会主任委员和副主任委员任组长，其他临床专家全面深度参与，对CHS-DRG细分组立体解剖、科学论证。通过此次临床论证，将有力推动CHS-DRG细分组在医疗和医保领域内同时聚焦在某一诊断和治疗过程，实现医保、临床、患者三者利益关

系和核心价值趋同，也充分体现了医保工作对医学规律和临床实践的充分尊重，展现了新时代医疗、医保、医药“三医联动”的新风貌。

[【返回目录】](#)

甘肃迎来“扫码就医”时代

来源：健康报

日前，国务院办公厅印发《关于对国务院第六次大督查发现的典型经验做法给予表扬的通报》，对发现的全国 32 项典型经验做法给予表扬。其中，甘肃省运用电子健康卡探索打通就医“最后一公里”，成为全国卫生健康系统唯一入选的典型经验。

小卡片连着大民生

“以前去医院看病，每家医院挂号窗口都会发就诊卡，现在有了电子健康卡，只要扫一扫二维码，什么问题都解决了！”在甘肃省人民医院刚扫完码的市民王柱说。早在今年 4 月，他就在兰州大学第二医院办理了专属电子健康卡。

对于不熟悉手机扫码的老年人，该如何适应改变呢？记者在甘肃省妇幼保健院门诊收费窗口看到，未注册个人电子就诊卡的就诊患者，只需到医院人工窗口提供本人身份信息，就可在自助服务电子平台打印出其个人电子健康卡二维码；已在医院实名就诊的患者，医院会自动生成电子健康卡，方便患者就诊使用。

今年 71 岁的梁秀英是会宁县大沟乡的农民，跟随子女长期在兰

州市生活，也是一位糖尿病患者。她说：“以前每到一家医院看病都要办就诊卡，家里放了一堆卡。现在不论到哪家医院去，只要出示二维码，就能挂号、检查、缴费、取药，既节省了排队时间，医生还能知道我以前的检查和用药情况，真的很方便。”

甘肃省卫生健康委副主任蒋新贵介绍，2018年年底，甘肃省启动电子健康卡建设工作。经过在全省医疗机构的推广普及，截至目前，该省电子健康卡已累计发放1296.60万张，发卡数占全省总人口的50%以上，县级以上公立医疗机构应用比例超过73%以上，发卡应用比例居全国前列，是全国第一个明确提出在公立医疗机构取消发放实体就诊卡的省份，也是一次性与全省基层卫生信息系统完成对接应用的省份。目前，省属10家医院电子健康卡使用率均超过60%，其中甘肃省肿瘤医院、甘肃省人民医院、甘肃省第三人民医院使用率超过90%（省肿瘤医院达到100%）。（下转第2版）（上接第1版）

小切口折射大服务

让数据多跑路、百姓少跑腿，这是电子健康卡的设计初衷。

“电子健康卡确实方便，去医院之前，在手机上提前预约挂号，连具体就诊时间都很明确，然后在医院的自助设备上扫码候诊，避免了四处问人排队的麻烦。”提起电子健康卡给就医带来的方便，在甘肃省第三人民医院就医的苏女士这样说。

“通过电子健康卡手机软件关联孩子信息后，不仅能预约打疫苗，还能查询记录和疫苗信息，既方便又放心。”正在兰州市白银路街道

社区卫生服务中心带孩子打疫苗的王女士说。

记者了解到，近年来，甘肃省卫生健康委把推动“互联网+医疗健康”作为深化医改、改善医疗服务的重要手段，加快推广应用居民电子健康卡。目前，电子健康卡可通过扫描下载注册“健康甘肃”手机 App 用户、关注甘肃省卫生健康委微信公众号、在医院自助终端机或服务窗口等渠道实现便捷申领。该省还在医院门诊大厅增加导医人员，帮助不方便使用智能手机的患者申领健康卡。下一步，还将实现微信卡包、银行卡等途径申领和应用。

小投入带动大应用

“电子健康卡的建设应用，一方面必须依赖各级各类医疗卫生机构业务信息系统优化整合和互联互通，另一方面必须基于各类业务系统的协同共享，形成广覆盖、高质量的健康医疗大数据基础。没有行业信息化建设水平的整体提升，就难以实现电子健康卡的应用发展。”甘肃省卫生健康委统计信息中心副主任、高级工程师路杰说。

乡村两级是卫生信息化应用的薄弱环节，普遍缺乏资金投入，在人才、技术和应用等方面面临许多短板。甘肃省卫生健康委规划信息处副处长李宏民说，省卫生健康委在统筹谋划的基础上，创造性地推广启用了基层医疗卫生机构管理信息系统（“基层云 HIS”），采取省级统建、云化部署、基层应用的模式，将业务信息系统覆盖到全省约 2 万个乡、村（含城市社区）医疗机构，最大限度地解决了基层信息化建设投入、升级改造、运行维护、安全防护和与其他系统的有机对

接问题，成为全国第一个乡村两级医疗机构业务信息系统实现省级集中统一部署的省份。目前，乡村卫生机构顺利完成应用环境改造，已有 500 多家乡镇卫生院启用了电子健康卡。

“小投入带动大应用。”甘肃省卫生健康委主任郭玉芬表示，在信息化工作预算经费十分有限的条件下，结合省情实际，注重利用市场化资源参与，调动各级医疗卫生机构的积极性开展信息化建设应用。首先是标准先行，确保符合国家建设规范。其次是开源节流，实现电子健康卡低成本建设运行。充分利用全民健康信息平台的建设成效，采取省级统建平台、统一部署系统、医疗机构承担基本软硬件改造的方式，最大限度地分散前期建设成本，通过公开招标竞争确定承建企业。省级购置卡管、密码等硬件设备和软件开发维护费用合计不到 100 万元，做到了最小投入、最大效应。

今年年初，甘肃省卫生健康委出台促进“互联网+医疗健康”便民惠民服务行动方案，提出将在两年内全面推动创建“智慧医院”“智慧药房”、发展互联网医院、开展智能支付、慢性病管理、开展“智慧中医”等 12 大类、33 项便民惠民应用服务，推动信息化技术在医疗卫生领域落地生根。

在甘肃，一个全新的卫生健康信息化时代已经来临。

[【返回目录】](#)

反腐大检查！卫健委启动整顿，涉全国 3.3 万家医院（含私立）

来源：健识局

年底，医药反腐迎来新一轮升级。

近日，国家卫健委发布《公立医院章程范本》，指导医院科学、规范开展章程制定工作。反腐作为其中重要内容，值得业界关注。

中华人民共和国国家卫生健康委员会
National Health Commission of the People's Republic of China

首页 机构 新闻 信息 服务 互动 专题

索引号: 000013610/2019-02149
主题分类: 通知 公告通告
发布机构: 医政医管司
主关键词:
文号: 国卫办医函〔2019〕871号
发布日期: 2019-12-06

国家卫生健康委办公厅关于印发公立医院章程范本的通知

国卫办医函〔2019〕871号

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委：

为落实《关于开展制定医院章程试点工作的指导意见》（国卫办医发〔2018〕12号）和《关于加强公立医院党的建设工作的意见》相关要求，指导医院科学、规范开展章程制定工作，顺利完成章程制定工作目标，我委制定了《公立医院章程范本》。现印发给你们，供各地推进医院章程制定工作时参考，并将有关要求通知如下：

一、科学开展章程修订工作

请各试点医疗机构在制修订章程时，从历史、现状和本地政策出发，结合医院功能定位、等级、规模和发展等实际情况，兼顾相关规定的有效衔接和内在逻辑，因地制宜地科学使用《公立医院章程范本》，完善医院管理制度。

二、有序推动章程试点工作

各级卫生健康行政部门和医院主管部门要对辖区试点医院的章程制修订、产生和执行情况加强指导和监督，对章程制修订过程和执行层面的错误做法及时纠正，对好的经验做法认真总结并推广，推动章程试点工作有序开展。

三、认真报送相关工作情况

各省卫生健康行政部门要注重搜集辖区卫生健康行政部门和医疗机构在章程试点工作中的典型案例，充分展现章程在医院管理方面发挥的积极作用，并将有关情况随时报送我委。各省卫生健康行政部门要在2019年12月底前，将试点工作总结报送我委医政医管局。

附件：公立医院章程范本

国家卫生健康委办公厅
2019年12月3日

（信息公开形式：主动公开）

在上述章程范本中，医院或将全面设立纪律检查委员会（简称医院纪委），直接在医院党委和上级纪委的领导下工作。医院纪委握有六项职权，包括对医院贯彻党的方针政策、医院重大决策部署等问题进行检查等，将成为医药反腐“先锋”。

同时，不得收受“红包”“回扣”，以及构建系统化防范腐败工作

制度体系等，也将写入各大医院的章程，指导医院的日常运营。

这也是国家卫健委启动新一轮全国医院巡查等一系列举措之后，国家卫健委再次针对医药腐败发力之举。

国家卫健委要求，试点医疗机构在制修订章程时，结合历史、现状和本地政策、医院功能定位等因素，兼顾与既有规定的衔接和内在逻辑，科学使用范本，完善医院管理制度。

根据关于开展制定医院章程试点工作等政策要求，上述反腐规定做蓝本，将在 2020 年，复制到全国所有医院，涉及超 3.3 万家医院，覆盖公立医院和私立医院。

2019 年以来，中国的医药领域已经发生了很多巨大的改变，带金销售以及与之相关的人员、岗位，时刻处于政策的风口浪尖。无论是企业还是个人，受到的影响都在显现。

目前看来，这些还都只是开始，在国家医保局、药监局等多部门新政频出之下，2020 年医药行业的挑战还将更加艰巨。

六大职责

医院纪委将成医药反腐“先锋”

医院纪委的主要职责包括六大方面：检查医院贯彻落实党的路线方针政策和医院重大决策部署情况；监督党员干部，特别是关键岗位、重要人员履职和用权情况；以及党纪教育，作风督查，构建系统化防范腐败工作制度体系，依纪依法查办案件，惩治腐败行为等。

范本中还特别注明“医院纪委书记是履行医院党风廉政建设监督

责任的第一责任人”，并明确医院纪委是医院的党内监督机构，在医院党委和上级纪委的领导下，依据党章和党内法规履行监督职责。

尽管其性质和职能主要针对党内人员，而实际上，依托其建立的防范腐败工作制度体系等，及惩治腐败等职能，分析人士认为，医院纪委作为院内组织，将成为未来医院的反腐“先锋”。

事实上，在医保支付方式改革、带量采购持续推进、薪酬体系改革等医改新政，以及医药反腐升级，收受回扣成本大幅提升之下，医疗机构的反腐积极性已经逐年提高。

可以看到，包括陆军军医大学下属三甲医院、广西医科大学第一附属医院在内的多家大三甲医院主动建立医药代表备案制；四川省人民医院还“拉黑”了至少 9 家药械企业，并对企业及主要负责人实行“永不再用”。

近年来，安装人脸识别系统、拉横幅严禁医药代表入院等手段，也正在成为大医院的主流选择。在此基础上，300 万医药代表的日子已经越来越难过，业界认为，在医院纪委等制度建立之后，传统意义上的医药代表数量还将进一步加速减少。

大整顿

年底国家医保局等部门也已行动

2019 年年底以来，医药反腐的压力有进一步加大趋势。

与国家卫健委部署医院规章建立同一天（12 月 6 日），国家医保局也开始委托第三方机构进行专项研讨，拟将针对带金销售行为的惩

罚，与诚信评价体系挂钩，进一步加大行贿和贪腐的成本。

而就在几天前（12月1日），新修订的《药品管理法》和《疫苗管理法》正式实施，其中也有加大力度惩罚带金销售的内容，包括没收违法所得，处于最高300万元的罚款，以及行业禁入、吊销执业证书等。

作为卫生系统行风建设的主导，国家卫健委在11月底还发布了2019至2022年度大型医院巡查工作方案，拟从党建、行风建设和运行管理三方面加强对全国二级以上公立医院的巡查。

此番巡查从2019年11月持续到2022年6月底前，历时32个月，涉及7000多家医院，每所医院巡查时间不少于7天。广受诟病的存在于药品处方，检查、检验领域的开单提成等问题是巡查重点。

近年来在反腐升级之下，已有大批院长、科室主任等因收回扣等问题“落马”。在中国裁判文书网，以此为关键词，可以查到的条目超过千条。

在各部门形成合力的基础上，业界分析，医药反腐的强度将进一步升级。无论是企业、医药代表还是院长、专家，一旦涉腐，都将面临来自党纪国法的严惩。

值得一提的是，按照全国医改的思路，以此次国家卫健委发文推进的医院制修订规章为开端，现代医院管理制度将逐步建立。这一制度，藉由实现政事分开，厘清政府和医院的权力清单，促进实现院长“去行政化”、职业化、专业化，也有利于防范院长等少数人权力过

大，形成腐败。

由此可见，医改正在从通过带量采购斩断利益输送链条，通过风暴式稽查、加大处罚力度等手段提高贪腐成本，逐渐深入到通过完善制度，从根本上防止腐败发生的层面。这也与三明医改“操盘手”詹积富提出的让医务人员不能贪、不敢贪、不想贪的思路一致。

[【返回目录】](#)

· 医药资讯 ·

“4+7”是否鼓励最低价联动？

来源：医药经济报 耿鸿武

带量采购，本质上是将临床药品的需求集中起来，以量换价，量大价格低，量小价格高，以市场机制形成产品的交易价格。

2018年11月14日，《国家组织药品集中采购试点方案》获审议通过；次日，上海阳光医药采购网发布《4+7城市药品集中采购文件》；12月6日，31个品种进行报价和议价操作，7-8日公布结果，25个产品拟中选。2018年12月7日，国家医改领导小组在京召开国家组织药品集中采购和使用试点工作部署会，明确“探索跨区域联盟集中带量采购，量价挂钩、招采合一，做好保证使用、确保质量、稳定供应、及时回款等工作，促进药价回归合理水平、药品行业实现转型升级”。至2019年1月，《国务院办公厅关于印发国家组织药品集中采购和使用试点方案的通知》（国办发〔2019〕2号文）出台，进一步明确了带量采购的指导思想、目标、操作方法等。

2019年11月，国家卫健委发布《国务院深化医药卫生体制改革领导小组关于进一步推广福建省和三明市深化医药卫生体制改革经验的通知》，在加大药品耗材集中采购改革力度的任务中指出：2020年，按照国家统一部署，扩大国家组织集中采购和使用药品品种范围。各省份要全面执行国家组织药品集中采购和使用改革试点25种药品的采购和使用政策；各地要积极采取单独或跨区域联盟等方式，按照

带量采购、招采合一、质量优先、确保用量、保证回款等要求，对未纳入国家组织集中采购和使用的药品开展带量、带预算采购。随后几天召开的国务院常务会议提出推进药品集中采购和使用的四条重要措施，明确了下一步带量采购方向。

各地积极探索

笔者留意到，“最低价联动”早在 2015 年 7 号文中就有表述，省市采购同步、价格联动。省级招标采购和试点城市自行采购要同步启动实施。试点城市成交价格明显低于省级中标价格的，省级中标价格应按试点城市成交价格进行调整。7 号文出台后，各省市相继出台联动政策，即公立医院药品采购依托药品集中采购平台，采集全国各地最低中标价格，对全市中标价格实行周期性动态调整，将价格调整为全国最低。

分析“4+7”后各地进行的带量采购探索，笔者发现，最低价联动似乎仍是各地集中采购的主要政策。如 2019 年 9 月，山东省药品集中采购网发布了《关于开展山东省药品集中采购挂网产品价格联动的通知》，要求药品挂网价格联动本产品在国家开展新一轮药品集中采购以来产生的省级最低中标或挂网价。同一企业同通用名、同剂型、同规格、同包材产品，只能选择其中一个产品进行价格联动。2019 年 8 月，河南省药品集中采购网发布通知，所有在该省平台挂网的药品，国家常用低价药品、妇儿专科非专利药、急（抢）救药品、基础输液除外，都在报价范围内。报价须对标全国最低中标（挂网价），

“4+7”带量采购中选价也在参看范围。2019年5月,《关于执行浙江省在线交易产品全国最低价格联动结果的通知》(浙药采办发〔2019〕4号)发布……梳理一下类似上述三地执行最低价联动的省(市),包括北京、天津、重庆、山东、福建、辽宁、陕西、广西、河北等地。据悉,医用耗材的集中采购中也引入了最低价联动。

“4+7”是否鼓励最低价联动?

“4+7”试点集中采购,价格平均降幅52%,最大降幅96%。之后国家医保局多次表态,不鼓励各地进行价格联动,原因是“4+7”试点形成的价格与量有直接关系,是以量换价,供采双方经过集中采购达成了协议;如果各地进行“联动”,或将削弱“4+7协议”的权威性,与带量采购初衷相悖。

“4+7”带量采购、量价挂钩的设计思路是产品的交易价格与交易量、回款时间成相关性,即量大价格低,量小价格则高,回款短价格低,回款长价格高;将全国、全省、省际联盟、省间联盟的量集中起来,以量搏价,并用医保提前支付的方式解决医疗机构的长期欠款问题,且采用淘汰制增加竞争,并动用行政力量干预使用用量。在这种情况下,投标企业没有道理不降价,继而可以达到价格摸底、降低价格的目标。经过近一年实践,可以看出,方案的设计符合市场规律,遵循了“量价、款价相关性”的法则。

而医药行业之所以诟病“最低价联动”,一是最低价将导致企业产品价格持续走低,尤其是对于那些在个别省份存在较低中标价格的

企业；二是联动使得企业不敢轻易在一个省份哪怕一家医院形成价格洼地，一旦形成，就会影响全国布局。从理论上讲，企业投标“最低价”并不可怕，只要有量的保证，即使最低价或许还可以承担，而“联动”一般没有量的保障，就是有量，可能也不是被联动地区的量，有失市场公平。

笔者以为，“最低价联动”的做法与“4+7”的核心思想“国家组织、联盟运作、带量采购、招采合一”有一定出入，现阶段，各地“4+7”中选产品按照中选价格不得议价，执行统一标准；非“4+7”产品最低价联动，带量议价，执行另一套标准。

这里需要提示的是，执行“最低价联动”政策的各地，“4+7”扩围中选后，目前各个省市执行的是三个价格，政策规定不得进行各地联动，如果联动，就会削弱本次集中采购的影响力。反观各地执行的最低价联动，对其他地区集中采购政策是否有所削弱则待讨论。

建议<<<

按照顶层设计，要发挥市场在资源配置中的决定性作用。目前各地的集中采购中出现了一些情况，即“4+7”的品种不得进行议价，但是对于其他品种，往往采用“议价”，建议各地在制定政策时遵循统一逻辑，使集中采购制度越来越完善。

[【返回目录】](#)

中药饮片加成取消箭在弦上，业内称定价收费存难点建议“不能一刀切”

来源：华夏时报

12月16日，国家中医药管理局官网发布《关于印发〈中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见〉重点任务分工方案的通知》（下称“《分工方案》”），包括鼓励落实促进中医药传承创新发展的各类细则并责任分工到相关机构，在完善中医药价格和医保政策方面的安排，明确将由国家中医药局、国家卫健委、国家医保局、财政部负责研究取消中药饮片加成相关工作。

分工到位，这意味着取消中药饮片加成工作更进一步，也是医药分开政策的进一步推进。

改革不易，伴随着取消中药饮片相关意见发布的同时，业内既有支持者，也有反对声。但按照当前的政策形式来看，中药饮片取消加成已是大势所趋，思考如何更好地进行政策制定乃至落地，才是首要问题。

取消加成更进一步

其实早在4年前，相关政府部门就提出取消药品加成的主张，但明确中药饮片除外。

2015年5月，国务院办公厅下发《关于城市公立医院综合改革试点的指导意见》，意见明确，破除以药补医机制，试点城市所有公立医院推进医药分开，积极探索多种有效方式改革以药补医机制，取

消药品加成（中药饮片除外）。

随后在 2017 年，新医改推出“大动作”，全面推开公立医院综合改革，取消药品加成，但中药饮片除外。

而从 13 年前开始，中药饮片的加价率曾被严格限制。2006 年，国家发改委等 8 部门发布的《关于进一步整顿药品和医疗服务市场价格秩序的意见》，中药饮片加价率控制在 25% 以内。

作为药品中被“特殊关照”的种类，中药饮片在今年首次被提出取消加成。今年 10 月 26 日，《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》发布，指出研究取消中药饮片加成相关工作。

不同于西药清晰的定价标准，中药饮片由于受加工成本、产品种类、管理成本等因素影响，其在相关政策制定考量中的特殊性主要在于其价格的形成机制。在中药饮片取消加成被排除在外数年后终于被提上议程，可以看出管理部门对于中药饮片在公立医院价格标准进行彻底改革的决心。随着政策一步步推进，有业内人士指出，中药饮片市场的价格或将进一步规范。

资料显示，在保留中药饮片加成、不计入药占比等利好政策的推动下，中药饮片行业的增速非常可观，2011 年-2017 年，中药饮片加工子行业主营业务收入由 854 亿元增加到 2165 亿元。按照十三五规划，预计 2020 年中药饮片市场规模将有望比 2016 年扩大一倍，达 3912 亿元。

业内建议“不能一刀切地去取消”

随着取消中药饮片加成的意见出台，便引发了业内不同的声音。有业内人士认为，此意见将打击从业人员的积极性，不利于行业发展。

北京鼎臣医药管理咨询中心创始人史立臣在接受《华夏时报》记者采访时表示，西药的取消加成也涉及仓储管理成本的问题，但中药饮片相对复杂，相比起管理成本，更重要的是如何针对中药饮片价格形成机制的特点制定收费办法。例如，开药方等诊疗费、药材煎煮等服务成本是否应该核算进去。现在中药开处方不要钱，但资质不同的中医开出的药方分量不同，这部分价值又如何体现，其实中药真正有价值的地方就在于处方。

随着药品全面取消加成，一些试点城市已经就中药饮片取消加成进行了尝试探索，但几乎都在不同程度上遇到了现实难题。

今年10月，在厦门市政协十三届十八次常委会举行的重点提案民主监督会上，厦门市卫健委相关负责人表示，厦门市中药饮片目前加成比例为13%，无法完全弥补收入的亏损，拟将中药饮片的加成比例恢复至25%。

史立臣表示，在国外，诊疗费用是和药品费用完全分开的，但在国内医疗系统，医生开药方普遍免费，挂号费又微乎其微，诊疗价值体现不出来，以药补医，这也是商业贿赂形成的原因之一，因为个体的医生在诊疗上体现不出价值。

他最后说道，不能一刀切地去取消，应充分考虑到除药品之外的其他方面的价值所在，中国的医院是差额拨款，公立医院自负盈亏，

在财政补贴不到位的同时，如果一刀切地取消加成，医院的亏损是无法承担的。

《分工意见》还提出，促进中药饮片质量提升，健全中药饮片标准体系，促进中药饮片优质优价。可以看到，在政策对于中药行业发展的重视和大力支持下，中药行业的未来前景不容小觑，但也任重道远，除了思考优质的同时如何做到优价，优价的同时如何保障医院的可持续经营也是确保医疗行业健康发展的关键问题。

[【返回目录】](#)

· 医药先锋 ·

邯郸市医保局召开全市医用耗材网上集中采购结算培训大会

来源：医药梦网

2019年12月20日下午，邯郸市医保局组织召开了全市二级及以上公立医疗机构医用耗材网上集中采购结算培训大会，旨在推动市医疗机构医用耗材采购集中网上交易结算工作，提高采购工作效率，规范采购行为，提升医用耗材流通领域结算规范化、专业化、信息化水平，进一步深化邯郸市医疗保障改革。邯郸市医保局副局长李彪、医药价格和招标采购处负责人吴海龙、药品耗材使用管控组负责人丁彦平、基金审核和规划财务处杜晓艳出席会议。



在培训会上，市医保局副局长李彪介绍，为全面落实党的十九大关于“建立医用耗材价格常态化监测机制”的要求，推动医疗机构的医用耗材管理工作，市医保局会同有关部门和机构，深入调查研究，借鉴其他地方的成功经验，出台了《邯郸市医用耗

材集中采购货款结算支付办法》，全面推动网上集中结算工作。要求各公立医疗机构必须实行网上采购、网上交易，设立统一的集中监管结算账户，医疗机构将耗材货款支付给结算账户，经医保局复核后，将耗材货款支付给配送企业。医用耗材采购综合服务平台对医用耗材的订单和支付进行一致性审核，从而真正实现信息流、资金流、物流的“三流合一”。



(邯郸市医保局副局长李彪做重要讲话)

医用耗材的质量和价格问题，与人民群众的生命健康和医疗质量密切相关，一直以来都是社会关注的焦点。网上结算是落实国家医改重点任务的具体表现；是对于推动邯郸市医改走深、走实，推进医保系统党风廉政建设的重要内容；是有力地缓解群众看病贵问题，减轻群众的负担，都有非常重大的现实意义，是一件利医惠民的好事。

李彪副局长对推进医用耗材网上集中采购结算工作作出重要指示：明确医用耗材网上采购、集中结算工作的实施范围和时间；

统一使用医用耗材集中结算平台；严格执行医用耗材的集中结算支付流程；规范开展医用耗材的集中结算；加强领导，严格组织实施，严格监督管理，严格检查考核等工作，确保医用耗材集中结算工作取得实效。



（会议由医药价格和招标采购处负责人吴海龙主持）

会上，药品耗材使用管控组负责人丁彦平就加强医用耗材使用监督管控作了讲话。基金审核和规划财务处杜晓艳对《邯郸市医用耗材集中采购货款结算支付办法》政策进行了解读。集采结算平台承建单位北京先锋寰宇电子商务有限责任公司就采购货款结算系统操作进行了业务培训。



(药品耗材使用管控组负责人丁彦平讲话)



(基金审核和规划财务处杜晓艳解读政策)



(先锋寰宇董事长助理田伟亮进行网上采购结算业务培训)

邯郸市医保局医药价格和招标采购处、药品耗材使用管控组负责人；各县(区)医保局分管医用耗材集中采购及结算领导及相关科室负责人；全市二级及以上公立医疗机构分管财务副院长、财务科长、器械科长；配送企业相关负责人等 300 余人参加了培训。



(现场照片)

[【返回目录】](#)

• 展会信息 •

BUTTON 生物医药跨境合作国际峰会（亚太合作 J.P. 摩根站）

来源：BUTTON 巴特恩

BUTTON 生物医药跨境合作国际峰会（亚太合作 J.P. 摩根站）将于美国西部时间 2020 年 1 月 13 日在美国旧金山证券交易所茱莉亚摩根宴会厅隆重举行。

截止目前，已经有超过 500 家机构和企业报名参与。同时，会议还邀请了近 40 名来自美国顶级学术机构、欧洲生物医药国家组织、顶级律师事务所、会计师事务所、顶级风险投资机构 and 投资银行、中美欧以色列龙头企业的主要负责人进行现场主题分享。

包括美国加州生命科学协会 BIOCOCOM、瑞典国家生命科学行业组织 SwedenBIO、美国顶级律所 Jones Day、瑞典皇家医学院创新中心等一线知名行业组织和机构。

一、参会方式

现场参与

如果您不想错过批量的行业前沿资讯和丰富的人脉资源，那么参会是必要选择！

同时，对于项目企业更是拥有难得的国际舞台来展示自己，让行业大佬在茫茫人海中一眼看到您的产品！

对于现场参与的企业，BUTTON 可以提供以下服务：

1、参会餐饮安排

- 2、路演申请（名额紧张且产品需要通过组委会审核）；
- 3、参会展位申请
 - a. 提供 4 英尺展位
 - b. 基本电源供应。
 - c. 一张桌子，两把椅子和一个垃圾桶
 - d. BUTTON 将在展商页面列出展商 logo，链接及公司名
 - e. BUTTON 将在会议手册上列出展商公司名
- 4、媒体采访，国内一线主流媒体采访
- 5、深度定制，加州医疗创新和生态考察（一月份名额已满，三月份可报名）

请联系现场会议联系人：施经理



线上参与

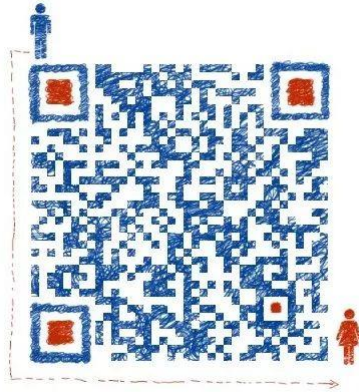
BUTTON 为您提供线上会议服务，让您克服物理距离，参与全球行业精英的深度讨论，掌握 2020 年全球医疗行业发展新风向。

具体有如下线上会议服务：

- 1、全程会议直播账号（配有翻译）；
- 2、主题演讲及专题演讲现场会议视频回看账号（配有翻译）；

3、现场参会项目一手详细资料。

请联系线上会议联系人：黄经理



二、会议安排

来自亚欧美的世界顶级学者、行业资深专家、投资大牛、创业精英共同深度参与，共话全球医疗行业动态。

请查收这一份满满当当的会议日程安排👉

上午会议 I 主题演讲	
8:50-9:00	主办方欢迎词
主讲人	Lily Lee, BUTTON创始合伙人兼董事长
9:00-9:25	主题演讲：如何与加利福尼亚生物医疗行业建立国际战略合作关系
主讲人	Joseph Panetta, 美国加州生命科学协会BIOCOM总裁兼首席执行官, 美国加州生物技术基金会主席
9:25-9:50	主题演讲：北欧生命科学舞台
主讲人	Helena Strigård, 瑞典国家生命科学行业组织SwedenBIO主席
9:50-10:15	主题演讲：（稍后公布）
主讲人	Yongwei Zhang, 华大基因美洲CEO

上午会议II 投资与合作

10:20-11:15	专题讨论：为什么中国医疗健康行业蓬勃发展？为什么与中国医疗行业的跨境合作对您很重要？
主持人	Alan Seem, 美国顶级律所Jones Day的合伙人
演讲嘉宾	Qingxi Wang (王庆喜), 港股上市公司 (HK: 1093) 石药集团执行副总裁兼国际部执行总裁 Jianbin Zhang (张建斌), IDG资本合伙人 Cherry Lu (陆勤超), Redhill Capital丹麓资本的创始人和执行合伙人, 红杉资本中国基金的投资合伙人 James Huang (黄瑞璿), KPCB凯鹏华盈中国执行合伙人, Panacea Venture执行合伙人
11:15-12:10	专题讨论：过去几年, 亚太地区的医疗健康跨境投资与合作战略发生了怎样的变化? 未来趋势如何?
主持人	Shutian Liu (刘舒天), BUTTON创始合伙人
演讲嘉宾	Ty Hu(胡铁峰), Woodside医疗加速器执行合伙人, InnoVenture医疗加速器管理合伙人; Ken Petrilla, 美国商会美方代表、ChinaVest董事总经理、中国加州贸易与投资办公室前执行董事 Don Lin(林东平), 美国创新中心总裁, 国仔创投联合创始人; Mary Wheeler, BioRock Ventures创始合伙人

下午会议I 主题演讲

1:00-1:25	主题演讲：从学术界到工业界的旅程：挑战和机遇
主讲人	Lillian Wikström, 瑞典皇家医学院创新中心CEO

下午会议II 法规和政策—CFIUS、出口管制改革与贸易战的影响

1:25-2:20	炉边谈话：改革后的美国法规如何影响医疗投资与合作？这些法规的未来又将走向何方？
主讲人	Xi Fang (方晰), BUTTON创始合伙人 Bryon Kalogerou, 美国顶级律师事务所McDermott Will&Emery的合伙人
2:20-3:15	专题讨论：当今国际形势下我们应该继续寻求跨境合作机会吗？如何寻求？
主持人	Yang Shao (邵阳), LakePharma的部门主管, 美国硅谷弗里蒙特市 (Fremont) 的市议员
演讲嘉宾	(法务) Ruchun Ji (季如春), 美国顶级律所Sidley Austin LLP的合伙人; (财务) Vivien Wang, 美国顶级会所德勤的中国事务合伙人兼国际税务主管; (北欧国家) Jonas Ekstrand, 瑞典国家级生命科学行业组织SwedenBIO前主席和特别顾问; (美国国家卫生研究院) Michael Salgaller, 美国国家卫生研究院发明开发与销售部门主管; (美国加州湾区局部生态系统) Patrick Burt, 帕洛阿尔托市 (Palo Alto) 的前市长, TheraDep Technologies的董事会董事。

下午会议 III 公司合作实践

3:15-4:10	专题讨论：从风险投资、企业直投和投资银行的角度看，跨境合作的模式有哪些？
主持人	Stanley Dong (董洋)，黄浦江资本合伙人
演讲嘉宾	(孵化器) Barak Singer, 以色列上市公司 (SGX:42T) Trendlines孵化器CEO; (企业) Paul Kao, 港股上市公司 (HKG:1548) 金斯瑞生物科技副总裁; (风投) James Zhang (张朝辉), GRC SinoGreen国富绿景基金的合伙人; (投行和咨询服务) David Uffer, 顶级的生物医疗咨询和投行公司 Alira Health高级合伙人。
4:10-5:05	专题讨论：晚期和上市公司如何从跨境合作中获益？最佳的实际操作是什么？
主持人	Jennifer Jin (金丽华)，SVE资本的创始人和执行合伙人
演讲嘉宾	(诊断) Meinhard Schmidt, Oncimmune plc (ONC.L) 董事长、罗氏诊断与Institut Straumann AG的前高级副总裁; (CRO) Dan Zhang(张丹), 方恩医药董事长兼首席执行官; (数字医疗) Yi Liu (刘毅), 深交所上市公司 (SHE:002432) 九安健康有限公司董事长, iHealth Labs Inc. 首席执行官 (药物) Hong Zhao (赵宏), SciClone总裁兼首席执行官, 曾任诺华公司高级副总裁、先声药业执行副总裁
5:05-6:00	专题讨论：早期和中期企业如何从跨境合作中获益？最佳的实际操作是什么？
主持人	李凌君, Button创始合伙人
演讲嘉宾	(临床II期药物) Ken Horne, Symic Bio首席执行官; (医疗器械) Amit Vohra, Promaxo的总裁兼首席执行官; (药物研发) Tao Huang (黄涛), NeuCyte的总裁兼首席执行官, Cenova Capital投资合伙人; (临床前期疫苗) Reid Rubsamen, FlowPharma的创始人兼首席执行官

路演之夜与社交晚宴

6:00-7:00	晚餐和签到
7:00-7:30	主题演讲
7:30-8:30	明星企业路演
8:30-9:30	社交时间

三、问卷调查

现在，您仅需填写以下“海外医疗创新技术调查问卷”（十道选

题)

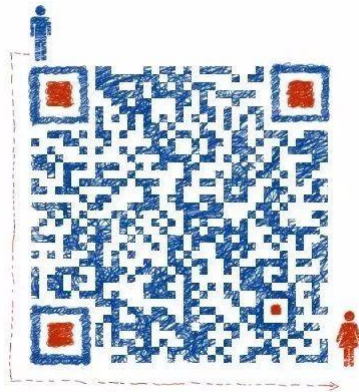
(链接: <https://wj.qq.com/s2/5189418/6b37/> 需手动复制粘贴网页跳转), 即可获得(任选其一):

1) 免费观看价值 668 元的主题演讲视频(中文配音)!

2) 免费获取价值 1088 元的现场路演的优质海外医疗高科技项目一手资料, 项目拥有成熟产品且正在积极寻求中国合作伙伴!

推荐有奖! 每推荐一个相关领域专业人士填写问券, 再赠送一门 BUTTON 生物医药大数据系统线上“跨境投资与并购”相关课程。

请联系线上会议联系人: 黄经理



[【返回目录】](#)

扫一扫
关注药城公众号



扫一扫
关注医药梦网公众号



地址：北京市海淀区万泉河路小南庄400号
中国妇幼保健协会大厦一层
电话：010-68489858